

# Základní škola a mateřská škola Na Beránku v Praze 12

příspěvková organizace, IČ: 61386685

se sídlem Praha 4 – Modřany, Pertoldova 3373/51

PSČ: 143 00 Tel.: 244 402 412 e-mail: naberanku@naberanku.cz

---

MŠ Pertoldova, Pertoldova 3373/20, Praha 4 – Modřany 143 00 Tel.: 244 464 578

e-mail: mspertoldova@naberanku.cz

## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

### Dítě:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Státní občanství: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Kód zdravotní pojišťovny: \_\_\_\_\_ Mateřský jazyk: \_\_\_\_\_

### Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

| Školní rok | Škola | Třída | Dítě přijato | Dítě odešlo |
|------------|-------|-------|--------------|-------------|
|            |       |       |              |             |
|            |       |       |              |             |
|            |       |       |              |             |

Datum zahájení vzdělávání: \_\_\_\_\_ Datum ukončení vzdělávání: \_\_\_\_\_

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní      b) tělesné      c) smyslové      d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alergie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout dle ustanovení § 50 zákona č. 58/2000 Sb. do mateřské školy

ANO

NE

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Razítko a podpis lékaře

**U rozvedených rodičů**

č. rozsudku \_\_\_\_\_ ze dne: \_\_\_\_\_

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_